(Ocupa la Presidencia ad hoc el señor senador Carámbula)

SEÑOR PRESIDENTE.- Está abierto el acto.

(Son las 15:15).

–La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a la Asociación de Laboratorios Nacionales, representada por su presidente, doctor Alfredo Antía, y su director ejecutivo, doctor Álvaro Martínez.

Para esta comisión es importante conocer la opinión de los laboratorios nacionales en lo que tiene que ver con las distintas formas de rotulado de los medicamentos –teniendo en cuenta el sistema braille–, para que las personas con discapacidad visual puedan acceder a la información de los medicamentos que consumen. Ya hemos recibido distintas opiniones de varias delegaciones. En la última sesión nos pareció importante conocer la opinión de ustedes, a la luz de los nuevos métodos que han surgido, ya sea por marcadores en las cajas o a través de sistemas de registro electrónico. Quisiera saber si los laboratorios nacionales están implementando o considerando algunas medidas que puedan facilitar la identificación de los medicamentos para aquellas personas que padecen discapacidad visual.

Por lo tanto, agradecemos que ante nuestro llamado hayan comparecido a la brevedad.

(Ocupa la presidencia el señor Daniel Garín).

SEÑOR PRESIDENTE.- Pedimos disculpas por la demora. El señor senador Besozzi y quien habla estábamos en otra comisión. Adherimos a las expresiones formuladas por el señor senador Carámbula.

SEÑOR ANTÍA.- Mi nombre es Alfredo Antía y soy el presidente de la Asociación de Laboratorios Nacionales. He venido acompañado por el doctor Álvaro Martínez, quien es nuestro director ejecutivo. Saludamos al señor presidente, a los miembros de la comisión y a los funcionarios del Senado que nos reciben.

Agradecemos la circunstancia de estar en este ámbito tan especial que es el Poder Legislativo –que nos representa a todos– y particularmente en la Comisión de Salud Pública, que tanto tiene que ver con nuestra actividad, que justamente es producir medicamentos y ponerlos al alcance del bolsillo de nuestros compatriotas.

En efecto, nuestra asociación nuclea a los laboratorios nacionales y regionales que están instalados y produciendo en nuestro país. Actualmente tiene veinticuatro empresas asociadas y elabora y distribuye algo más del 90 % de los medicamentos que consumen los uruguayos. Esto revela la importancia y la aceptación que tiene el sector, tanto en el ámbito médico, como en el institucional y en el hospitalario. Entre los usuarios de los servicios de salud, nuestros compatriotas han visto que a lo largo de generaciones de empresarios, trabajadores y técnicos se ha construido un sector pujante, y eso se ve traducido en certezas, en eficacia y en seguridad, que es el valor esencial de lo que producimos, sumado a un elemento que es sustancial, que es la accesibilidad.

Nos han convocado para que un sector de la población –que tiene la desgracia de tener una discapacidad– tenga accesibilidad y no hacemos más que compartir el objeto de la misma.

Desde ya les decimos que tenemos toda la disposición para encontrar todos los caminos posibles para resolver este asunto, que no es sencillo ni menor, y no porque lo digamos nosotros sino por lo que hemos visto a lo largo y ancho de la región –incluso en países desarrollados– cuando se ha pretendido instalar un sistema que permita a la población con esta discapacidad tener un grado mayor de equidad y de cercanía a lo que es tratarse a sí mismos con medicamentos, sin generarse confusiones.

En términos generales es cuanto puedo manifestar. El doctor Martínez –que me acompaña– puede explicar un poco mejor el camino recorrido a nivel del Ministerio de Salud Pública y lo realizado por nosotros como institución.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Soy abogado y me desempeño desde hace unos cuantos años como director ejecutivo de la Asociación de Laboratorios Nacionales.

Repito un poco lo que decía el presidente Antía: estamos a favor de encontrar un sistema viable, pragmático, que ayude a solucionar el problema que vive este sector de la población, en este caso el no vidente.

Inclusive hemos pensado en buscar alternativas que amplíen el espectro de personas. Me refiero a encontrar un mecanismo legislativo que implique desarrollar una política inclusiva, no solo para personas no videntes, sino para aquellas que también tienen problema de visión y que no necesariamente son no videntes. Hablamos de personas mayores, con dificultades e, inclusive, de personas no videntes que no leen Braille. Reitero que esa es otra de las inquietudes que tenemos y queremos dejar sobre la mesa.

En este contexto, hace ya un año y pico el señor senador García nos contactó por este problemática. Nos pareció bien válida y en ese contexto participamos de una comisión que se formó hace unos cuantos meses en el Ministerio de Salud Pública, con participación de técnicos de la cartera y de la industria farmacéutica, que en nuestra cámara –como dijo Antía– representa al 91.4 % de los productos que se consumen en plaza y en la otra cámara –que corresponde a las empresas multinacionales– significa un 9 % o 10 % de los productos que se consumen, enfocada más bien –ellos lo explicarán– a los productos de alto costo, bajo patente, a los cuales lamentablemente como industria no accedemos.

En ese contexto la comisión que analizó el tema en el Ministerio de Salud Pública llegó a una serie de conclusiones que nosotros compartimos y que básicamente pasan por encontrar, analizar o reglamentar –a partir de lo que salga de acá– un sistema de mayor inclusión, con algunas variables que hoy podemos llamar informáticas, con aplicaciones de celulares y demás, pero que también tienen sus complejidades.

Nos referimos, por ejemplo, a un código bidimensional –así le dicen los técnicos– o al simple código de barras que hoy todos los medicamentos tienen, a los que se les puede incluir una aplicación que permita la lectura, que según me han dicho es bastante sencillo. Hay cosas que se puedan simplificar para que la lectura con un celular sea más eficiente.

Lo primero que nos preguntamos es si todos tienen acceso a celulares y observamos que la gente tiene mayor acceso al celular que al método Braille. Todos los ancianos, como por ejemplo mi madre –y lo digo por la experiencia que tengo con ella, que está imposibilitada y también tiene problemas de visión–, manejan un celular. No sé cómo hace, pero lo utiliza. Le hemos procurado celulares que tengan dígitos más grandes y, de esa forma, puede usarlo. Por tanto, también hay que analizar ese tema.

Nosotros también nos preocupamos por relevar qué es lo que está pasando en el resto del continente. Esto está implementado en la Unión Europea. Allí se realizó lo del nombre del producto y la molécula, no así la fecha de vencimiento, porque es muy costoso y complicado incluirla, al igual que el número de lote. Esto es así porque cuando los laboratorios, tanto los de Uruguay como los del resto del mundo, compran los cartones, adquieren miles ya hechos. Entonces, una máquina va sacando el lote y, en consecuencia, resulta inviable estar cambiando cada pequeños lotes o tener una máquina Braille –o la que fuere– al lado del *batch* de producción.

Por otro lado, consideramos importante decirles que integramos la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas –Alifar–, que es una institución con bastante prestigio creada hace muchos años y miembro parte de la OPS como entidad consultora de esta organización. Además, casualmente, el doctor Antía, presidente de la Asociación de Laboratorios Nacionales, en este momento también es presidente de Alifar. Es de hacer notar que en la última reunión realizada el mes

pasado en Paraguay fue aclamado por unanimidad. Por tanto, a través de esta entidad tenemos fácil acceso a la información. Ellos nos informan que Europa es el único lugar en que existe y lo hacen a través de la Agencia Europea de Medicamentos –EMA–, que es el instituto que regula todos los aspectos sanitarios. Ellos están en proceso de revisión porque están buscando algo más moderno.

En cuanto al resto del mundo, debemos decir que en Estados Unidos no existe. En Argentina hay algunos proyectos de ley, pero todavía no han sido aprobados, no hay nada concreto. En Brasil hay una norma, pero no se aplica. El reglamento está en proceso de revisión. La nueva propuesta que hay requiere que el envase tenga el nombre del medicamento. A su vez, hay algún laboratorio que ya lo ha implementado y tiene código Braille.

Con respecto a este tema, están analizando qué van a hacer. Concretamente, en la actualidad, en Paraguay, Bolivia, Perú, Guatemala, El Salvador, Costa Rica no hay ninguna norma. En Chile hay una norma que no se aplica y que le falta la reglamentación, lo que significa que no hay un instrumento viable y el tema quedó en la letra muerta de la ley. Esa es la información a nivel general.

Por otro lado, también hemos analizado las versiones taquigráficas de sesiones de esta comisión a las que concurrieron otros actores que participan en este asunto. Realmente, compartimos la mayor parte de las cosas que allí figuran, básicamente lo establecido por la Facultad de Ingeniería y por la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay. Nos parecen atinadas las reflexiones y creo que todos estamos de acuerdo en buscar un sistema que incluya la mayor cantidad de gente posible, que sea viable en su implementación, que no encarezca –no debería hacerlo–, y me parece que hoy existen las herramientas electrónicas para hacerlo. Podría hacerse a través del código QR, ese código bidimensional, o por algo sobre lo que hace unos días recibimos información y que todavía no la tenemos procesada: en España hay una investigación en materia electrónica que permite una lectura del código de barras a través del celular.

Entonces, me parece que es una tarea que tenemos que enfocar con esta comisión con otros actores –como la Facultad de Ingeniería y los propios interesados no videntes– y las experiencias que pueda haber y, de esta forma, elaborar un proyecto de ley que sea bien inclusivo, tal como decíamos al principio.

Queremos agregar, además, que nos contactamos con gente vinculada a las personas no videntes.

SEÑOR ANTÍA.- Si me permiten, quisiera contarles una anécdota. Una funcionaria del laboratorio es hija de padres ciegos. Hace unos días le pregunté cómo hacían para manejar los medicamentos. Ella me dijo que en ese aspecto tienen un problema porque el padre es operado del corazón. Me comentó que en las farmacias venden un dispositivo que les resulta muy útil. Antes de venir a esta reunión compré uno para que lo pudieran ver. Tiene siete compartimentos –uno para cada día de la semana–, cada uno de los cuales tiene cuatro subcompartimentos: mañana, almuerzo, tarde y noche. Lo interesante es que está escrito con el alfabeto común y con el sistema braille. El tema del sistema braille es que debe imprimirse –no sé si este es el término exacto– sobre una superficie rígida como cartulina y no sobre papel, lo que también representa una limitante con respecto a los prospectos que deberían hacerse de ese material.

Encontramos otros elementos de este proyecto de ley que nos generaron dudas. Uno de ellos es el de la impresión y el tamaño de los estuches, porque en aquellos muy pequeños los textos no se podrían imprimir. Por otra parte, entendemos que los productos de uso hospitalario no deberían ser abarcados por esta normativa.

En resumen, compartimos la preocupación que despierta el tema y entendemos que hay cosas para hacer desde el ángulo del Estado. El presidente del Sistema Nacional de Cuidados dijo en unas declaraciones que las poblaciones particularmente expuestas por discapacidades, como claramente es ésta, estaban en el foco de atención. Fíjense lo siguiente. Una persona ciega que lee braille se confunde al tomar tantos medicamentos juntos, pero si lo tuviéramos que hacer nosotros también tendríamos dificultades, porque muchas veces no sabemos si lo tomamos o no. Quiere decir que estamos frente a un tema de difícil manejo, pero hay muchas cosas por hacer y nosotros, como industria, estamos con las puertas abiertas. Simplemente, señalamos que se nos vuelve muy difícil, por

no decir imposible, poner en el último instante el vencimiento de cada una de las partidas, porque hay algunas importantes en volumen, pero otras son muy pequeñas. Nuestro mercado es chico en comparación con el mundo y hay productos que las empresas mantienen por una razón de necesidad terapéutica de la población, por pedidos específicos de especialistas y comunidades. Hay muchísimos productos de 50 y 100 unidades por mes con un único abastecedor. Esa realidad se da en el Uruguay y vemos dificultades para codificar todos esos productos con un régimen especial. Sin embargo, dejamos la puerta abierta y creemos que las nuevas tecnologías podrían dar un impulso. Incluso, vemos con entusiasmo que el teléfono se pueda comunicar con un sitio web y leer al paciente, por un sistema de voz, el prospecto, las indicaciones o los elementos básicos. Entonces, estas tecnologías que se nos vienen arrimando de un modo avasallante y que están marcando un cambio cultural en el mundo son muy dinámicas. Creo que tendríamos que recorrer el camino de ver en qué medida los países de referencia nombrados aplican estas tecnologías y tratar de «imitar» lo que hacen mejor para –como la famosa curva del conocimiento– ir más rápido con respecto a lo que está por venir.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Queremos colaborar para que se encuentre una rápida solución a este tema. En ese sentido, estamos dispuestos a intercambiar opiniones, a hacer aportes con respecto a alguna experiencia latinoamericana –que, como dijimos, en la mayoría de los casos está un paso atrás nuestro–, a buscar alternativas con la Facultad de Ingeniería, con las personas no videntes, con los médicos, etcétera.

Días atrás le preguntaba a un amigo médico sobre su experiencia y me dijo que era un tema complejo, pero que si alguien tenía que controlar la vida útil de un medicamento que tiene en su casa era porque se estaba automedicando y ese rol corresponde al médico. Después, agregó: «Ustedes no deberían estar pensando en una solución para que una persona saque cosas del armario y vea cuando vencen; el medicamento es para consumirlo y no para tener un *stock* en casa». Me causó gracia la frase que me dijo este amigo, un médico con mucha experiencia, que a sus pacientes les receta la cantidad justa porque –según sus palabras– la gente quiere tener un medicamento en su hogar, otro en el auto y otro en la casa del balneario. Entonces, como es lógico, se van venciendo y como producto de ese descontrol se genera un gasto excesivo al sistema.

Por tanto, me parece que tenemos que tratar de encontrar un sistema equilibrado –como ya señalamos, estamos dispuestos a cooperar en todo lo que podamos–, que sea viable, válido y que le sirva a un núcleo de personas lo más amplio posible.

SEÑOR BESOZZI.- Les agradezco la presencia en la comisión.

Quiero felicitar al presidente por estar ocupando un cargo a nivel sudamericano, que es muy importante.

Uno ve con buenos ojos cuando los representantes de las instituciones dicen que están afines de trabajar con la comisión a los efectos de buscar la mejor solución. Recién hablábamos con el señor senador Carámbula sobre la posibilidad de que puedan arrimarnos un bosquejo que nos muestre el camino por el cual podríamos transitar para que luego los integrantes de la comisión podamos legislar de la mejor manera; qué mejor que las partes interesadas puedan darnos una mano en beneficio de todos.

SEÑOR CARÁMBULA.- Quiero agradecerles la concurrencia y la disposición para colaborar.

A propósito de lo que decían, con el señor senador Besozzi comentábamos que los laboratorios nacionales representan el 90 %, entonces en la ecuación del medicamento tiene que contemplarse la accesibilidad, la sencillez y, al mismo tiempo, que eso no repercuta en su costo.

Nuestra intención es avanzar por el camino de procurar la accesibilidad, en el que todos coincidimos. Por eso pensamos que, eventualmente, podríamos estar recibiendo de su parte una propuesta que podamos considerar. Después será necesaria una ley o una disposición, en la que estén de acuerdo el Ministerio de Salud Pública y todos los actores, para que la medicación contemple lo antedicho.

Cuando vinieron los técnicos de la Facultad de Ingeniería vimos una comparación internacional y, la verdad, eso nos ilustró muchísimo sobre las posibilidades que hay en un Uruguay que está casi 100 % conectado. Pensamos que la solución va por ese lado; es cuestión de trabajar en forma conjunta con los técnicos que conocen el *software* para poder encontrar una solución, que es absolutamente necesaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero saludar al doctor Antía por el reconocimiento para nuestro país, que últimamente está bien alto en ese sentido –siempre es una alegría que haya un representante nuestro a lo largo y ancho del mundo– y desearle mucho éxito en la tarea recientemente asumida.

Como sabrán, la acción final de nuestra intervención es la generación de una ley, que siempre significa establecer pautas. Me quedo con la idea de que estamos coincidiendo en que una ley que establezca el derecho al acceso a la información es bien recibida. Quizá lo que podemos dejar planteado es que en el ámbito de la reglamentación –que es una cosa más maleable– sea donde se definan los instrumentos que hacen posible eso porque, en última instancia, es la chance que tenemos de ofrecer el derecho a quienes tienen problemas de visión, pero sin quedar atados a que la ley diga que tiene que ponerle un código equis tal o cual. Eso lo dejamos a ese ámbito, en primer lugar, porque hay algunos aspectos que ustedes han manejado que son bien concretos; en algunos casos es muy difícil poder proporcionar la información al sistema de producción que tienen los laboratorios. Además, hay una evolución tecnológica para quienes desgraciadamente tienen problemas de visión y otros temas, porque hoy la tecnología les está buscando soluciones.

Lo que queríamos reafirmar es que en virtud de lo que ustedes nos plantean veo que no hay dificultad de ir por el derecho a brindar la información desde la plataforma de una ley y dejar planteado instrumentos desde la reglamentación; ese será el acuerdo con el Poder Ejecutivo para ir moldeando y haciéndolo más plástico a las necesidades de cada momento. Creo que de esa manera llegamos al objetivo final, que es brindar la información, y no quedamos atados –especialmente en una cadena de producción– a ponerles exigencias que después signifiquen prácticamente la imposibilidad de implementarlo o, en algunos casos, que al implementarlo eso represente un encarecimiento del producto, y no es ese el objetivo, porque capaz que todo lo que logramos en la información lo perdemos en el encarecimiento.

Nuevamente les agradezco la gentileza de ustedes por la rápida respuesta.

SEÑOR ANTÍA.- Simplemente les agradezco que hayamos sido convocados, así como las referencias personales que se hicieron.

Con la responsabilidad con la que actuamos, con ese historial que nos respalda, que ha sido el de aceptación de la comunidad en cuanto a la eficacia y seguridad de nuestros productos, vamos a encarar esta idea y esta propuesta, seguramente haciendo hincapié en este avance tecnológico, que parece ser una punta sobre la cual hay que insistir, en la medida que va a generar la posibilidad de conocer un poquito más de cada uno de los productos que la gente toma, y ya no solo para una población más limitada, sino para la población en general. Estamos abiertos, estamos bien dispuestos, y nos parece lógico que haya un desarrollo legislativo general que entienda, que comparta estos criterios que se han dicho, y que haya una reglamentación que sea precisa y haga que la norma se pueda cumplir, porque en la república tenemos muchas normas, pero ejecutables y que transformen la vida de las personas hay pocas. Ese es, entonces, un paso más que damos, y para ese objetivo es que nos comprometemos.

Es un gusto haber venido a esta comisión y muchas gracias por recibirnos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos a ustedes y a la asociación.

(Se retiran de sala integrantes de la Asociación de Laboratorios Nacionales).

(Ingresan a sala los representantes de la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines, CEFA).

–La Comisión de Salud Pública da la bienvenida a la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines. En el día de hoy nos acompañan las químico-farmacéuticas Andrea Bonatti y Cecilia Rico y el doctor Daniel Garat, a quienes agradecemos que hayan dado respuesta a nuestra convocatoria a este ámbito.

En este momento, la comisión tiene a estudio un proyecto de ley que procura mejorar el acceso a la información de los medicamentos por parte de las personas que tienen problemas de visión, ya sea parcial o total. Su análisis se comenzó sobre la base de una iniciativa por la que pensábamos incorporar como instrumento de lectura el sistema Braille. No obstante, en la discusión del proyecto de ley nos encontramos con situaciones que son producto del desarrollo de nuevas tecnologías y con el surgimiento de otras posibilidades como la digitalización de una lectura y su conversión a voz. A medida que fuimos avanzando en este proceso descubrimos que una parte importante de la eficacia de la utilización del instrumento pasa por el fabricante del medicamento, por cuanto ahí estará establecido uno de los signos que precisa esta iniciativa.

En función de lo expuesto y sabiendo que la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines es uno de los fabricantes y proveedores de una parte del mercado y, habida cuenta de la existencia de un conjunto importante de opciones, fue que optamos por convocarlos a este ámbito a los efectos de recibir algunas impresiones, reflexiones o propuestas que puedan hacer sobre el tema. La idea es avanzar en un gran objetivo como es, a nuestro modo de ver, el derecho de acceso a los medicamentos por parte de los usuarios que tienen problemas de visión. Asimismo, nuestra idea es dejar abierta la posibilidad de que nos presenten algunas ideas sobre la forma de implementar instrumentos específicos y eficaces, que permitan el ejercicio de su derecho a las personas con las discapacidades que hemos mencionado.

SEÑOR GARAT.- Señor presidente: como director ejecutivo de la Cámara de Especialidades Farmacéuticas, que nuclea a todos los laboratorios de investigación en la materia, creo que podemos aportar alguna experiencia mundial sobre el tema.

En primer lugar, encontramos muy loable la iniciativa de extender y facilitar el acceso a la población de baja o nula visión, para lo cual concurrimos a la comisión que el Ministerio de Salud Pública citó en su momento, donde aportamos algunas de las soluciones que en el mundo se estaban discutiendo. Me refiero, justamente, a la incorporación de alguna aplicación que interprete el código y se haga más generalizada, no solo para quien tiene nula visión, sino también para quienes tienen escasa visión. Por otra parte, pensamos que esto no debería aplicarse solo a los medicamentos, sino también para el acceso a toda una gama de productos, principalmente, alimentos.

En cuanto a la experiencia mundial, me gustaría que las químicas farmacéuticas aportaran lo que ellas conocen a través de sus casas matrices y regionales.

SEÑORA BONATTI.- Quiero decir, en primer término, que como directora técnica de la parte farmacéutica de Johnson & Johnson en Uruguay, realicé ciertas consultas con algunas colegas de los otros laboratorios, a los efectos de informarme sobre la reglamentación existente a nivel mundial en esta materia. Concretamente, por el material que me acercaron y lo que investigamos al respecto, pude saber que para el sistema Braille en los medicamentos, a nivel de la Unión Europea, se incluía solo el nombre del medicamento y su potencia. A nivel regional eso está previsto por Anvisa en Brasil, donde también se especifica solamente el nombre del medicamento y su potencia. Cabe aclarar que no en todo el mundo se implementa ese sistema, porque existen diferentes legislaciones, pero en cuanto al sistema Braille lo que se aplica es lo que mencioné anteriormente. No entraría el vencimiento, que en algún momento se había planteado, porque se le tendría que hacer un estuche a cada lote, lo que es prácticamente inviable desde el punto de vista de la fabricación, más allá de los costos.

En cuanto a la aplicación, como decía el doctor Garat, sería una aplicación que se le daría a toda la población de baja visión y no solo a la parte que maneja el sistema Braille. Es decir que sería una solución más amplia que daría una solución a más cantidad de gente. Por eso, en la comisión del Ministerio de Salud Pública analizamos esa propuesta como una solución más válida. Obviamente, tendrá que ser estudiada pero, por lo que vimos en las sesiones anteriores y según la información que nos dieron nuestros colegas a nivel mundial, podría desarrollarse con relativa facilidad en forma local.

SEÑORA RICO.- Comparto y suscribo todo lo que dice mi colega.

Otro elemento que se había manejado en este tema es el relativo al prospecto. Más allá de que no está implementado en ningún lugar que conozcamos de Europa o de Latinoamérica, sería inviable. Por las averiguaciones que hicimos, la regulación europea establece que debe hacerse para el nombre y la potencia, no así para la fecha de vencimiento y lote. Además, esa escritura en Braille no tendría que ocultar la información que contiene de por sí el estuche común.

SEÑORA BONATTI.- En algún momento hubo una propuesta de que hubiera prospectos en Braille en las farmacias. Al respecto, queremos decirles que normalmente un medicamento tiene al menos una actualización de la información de seguridad a los pacientes al año. Entonces, la posibilidad de mantener un prospecto actualizado en las farmacias sería muy complicada. Hay que tener en cuenta que, después de que el medicamente está en el mercado, se sigue investigando y, a su vez, la aprobación y la implementación de esas actualizaciones demoran. Ya es bastante difícil de hacer ahora, por el proceso que implica la presentación ante las autoridades sanitarias, la aprobación y la implementación en el propio medicamento. Entonces, sería muy complicado –por no decir imposible– trasladar eso a las farmacias en sistema Braille, porque habría que levantar los prospectos viejos y llevar los nuevos. Aclaro que estamos hablando de la parte práctica.

SEÑOR CARÁMBULA.- Nos gustaría conocer su opinión sobre las posibilidades de accesibilidad a través de métodos electrónicos, sobre todo teniendo en cuenta que hoy la enorme mayoría de la población del Uruguay tiene conectividad. Como habrán leído en la versión taquigráfica, recibimos un planteamiento muy interesante de técnicos de la Facultad de Ingeniería. No sé si ustedes han pensado algo al respecto, si se ha planteado la posibilidad de implementarlo o qué experiencia internacional existe.

SEÑORA BONATTI.- No conozco la totalidad de los laboratorios, pero le puedo decir que una gran mayoría tienen código de barra. E implementar un código QR, que sería la otra opción, no sería imposible, porque además podría venir desde origen. Incluso, por lo que nos informamos, hay laboratorios a los que las casas matrices les ofrecen enviarles la información específica que necesiten. No sé cómo sería esto a nivel local.

Lo que sí queremos aclararles es que nosotros, por un tema de seguridad, tratamos de no reempacar los productos localmente, porque muchas veces se dan falsificaciones. Se trata de manipular lo menos posible el producto localmente. Entonces, todos los requerimientos se piden a la casa matriz para que el producto venga como se necesita en Uruguay ya terminado porque, insisto, se han dado regionalmente problemas por la falsificación de productos. El hecho de no manipular el producto agregándole cosas –en este caso, *stickers* o etiquetas– minimiza ese riesgo. Pero existiría la posibilidad de hacerlo desde la casa matriz, con tiempos determinados, por supuesto, porque regionalmente por ahora no se utiliza ese tipo de tecnología.

SEÑORA RICO.- Nosotros en la comisión veíamos con agrado la idea de la aplicación de esto por la universalidad y el alcance y hasta por una proyección de futuro, no solo para los medicamentos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero resaltar que el producto final de nuestro trabajo va a ser una ley. Y no hay duda de que el objetivo general de mejorar el derecho al acceso a la información lo compartimos todos. Incluso, cuando comenzamos estábamos muy referidos a un instrumento, y hoy estamos planteándonos que esto quede para una instancia de reglamentación, porque se pueden ir desarrollando diferentes instrumentos que en última instancia consigan el resultado final y, además, porque al productor una disposición legal lo obliga. Entonces, asumiendo que estamos en una situación en la que iríamos hacia una disposición legal firme, también es bueno comentarle a la cámara que esto seguramente va a tener alguna implicancia sobre su sistema de abastecimiento de medicamentos. Quizás se pueda usar el código de barras más un soporte *online* que brinde un audio, pero está claro que los laboratorios tienen que pensar en un complemento a lo que hoy proporcionan para llevar a buen puerto este objetivo.

En ese sentido visualizo una disposición y también un tiempo de adaptación a los efectos de conseguir la meta, pero no que haya algún impedimento, en la medida, insisto, en que se disponga de un tiempo, que después se verá cuál es.

Queríamos quedarnos, entonces, con una impresión de los proveedores de los medicamentos, y por eso llamamos a las dos cámaras, para no ponernos una piedra en el camino, porque tan importante como hacer la ley es poder después hacerla cumplir por todos. Quería decir esto porque como dije antes no veo que ustedes encuentren impedimentos. Las coordenadas están claras y por nuestra parte, a través de ustedes agradecemos a la CEFA por su rápida respuesta y gentileza al brindarnos la información y las reflexiones que han hecho sobre este tema, las que serán incorporadas al debate en la comisión.

SEÑOR GARAT.- Como última puntualización, quisiera decir que una de las cosas que valoramos en nuestra interna es que quizás, como decía el señor presidente, la solución no sea única y de pronto la norma podría ser bastante más general y abstracta como para permitir distintas soluciones. Seguramente, la norma europea difiera de la americana o de la asiática y aquí cada uno podría cumplir una exigencia legal pero de acuerdo con sus facilidades y requisitos.

Nuevamente, agradecemos a la comisión por habernos convocado.

SEÑOR CARÁMBULA.- Estoy de acuerdo con lo que ha manifestado el doctor Garat, en cuanto a que la norma debe tener como objeto la accesibilidad y, por lo tanto, debemos pensar en una norma abierta al avance de la tecnología. Justamente, las personas a las que tenemos como objetivo alcanzar, hoy disponen de esto y, por lo tanto, estamos de acuerdo.

Por mi parte, quiero pedirles si nos pueden acercar la bibliografía, sobre todo la relativa a las experiencias en los países matrices en la industria del medicamento.

SEÑOR GARAT.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos nuevamente la presencia de nuestros invitados.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 16:07).